

Bogotá, 31 de marzo de 2026

**Honorable Magistrada
Natalia Ángel Cabo
Corte Constitucional de Colombia**

REFERENCIA: Intervención ciudadana en el expediente T-11.709.622. Acción de Tutela instaurada por *Patricia*, quien actúa en nombre propio y en calidad de agente oficioso de su esposo *Rafael* en contra de la Junta Administradora del *Propiedad Horizontal*

Las personas abajo firmantes, integrantes del Centro para la Salud y los Derechos Humanos del Instituto O'Neill para el Derecho y la Salud Nacional y Global de la Universidad de Georgetown nos dirigimos a ustedes con el propósito de intervenir en la revisión de la acción de tutela de la referencia interpuesta por *Patricia*, quien actúa en nombre propio y en calidad de agente oficioso de su esposo *Rafael* en contra de la Junta Administradora de *Propiedad Horizontal*. Esto, en respuesta a la invitación directa de la Corte Constitucional hecha mediante el auto del 10 de marzo de 2026 en el que se nos formularon diferentes preguntas para el abordaje del caso en estudio.

El Instituto O'Neill se estableció en 2007 con el objetivo de responder a la necesidad de soluciones innovadoras a los problemas de salud más críticos a nivel global, nacional y local. Ubicado en la Facultad de Derecho de la Universidad de Georgetown en Washington D.C., el Instituto O'Neill busca contribuir a un entendimiento profundo de las múltiples maneras en las que el derecho, incluyendo los derechos humanos, puede ser utilizado para mejorar la salud.

Adicionalmente, el Centro para la Salud y los Derechos Humanos trabaja para mejorar la salud a través de investigaciones académicas que se centran en el nexo entre la salud y los marcos jurídicos nacionales e internacionales de derechos humanos. Nuestro equipo colabora estrechamente con socios locales para desarrollar capacidades, brindar asistencia técnica y emprender litigios estratégicos, especialmente en América Latina. Lo anterior nos ha llevado a colaborar con las máximas instancias judiciales de los países del continente americano, incluyendo la preparación de insumos técnico-jurídicos sobre diversos temas relacionados con el derecho a la salud.

Teniendo en cuenta nuestra experticia en temas de salud y derechos humanos, nuestra intervención pretende dar respuesta a algunas de las preguntas planteadas por la Sala en el punto resolutivo número séptimo del auto, relacionadas con los estándares técnicos y de política pública que podrían contribuir a solucionar el caso de estudio. Puntualmente, nos vamos a referir a las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo se ha desarrollado en el derecho internacional de los derechos humanos el concepto de apoyos autogestionados por parte de personas mayores o personas con discapacidad para garantizar su autonomía en la vida diaria, especialmente en contextos donde existen barreras físicas y/o arquitectónicas?
2. Desde la perspectiva de los derechos humanos, ¿cuáles son las obligaciones de las autoridades públicas y de las comunidades residenciales frente a las condiciones de accesibilidad y movilidad de las personas mayores que habitan en edificios sin ascensor u otras condiciones estructurales de accesibilidad?
3. ¿Qué estándares o criterios deberían considerarse al evaluar la razonabilidad y seguridad de mecanismos informales o autogestionados de apoyo, tales como dispositivos o prácticas diseñadas por las propias personas mayores o sus cuidadores para superar barreras de acceso en el entorno doméstico o comunitario?
4. ¿Cómo debería analizarse, desde una perspectiva de derechos humanos, la intersección entre vejez, discapacidad, género y condiciones socioeconómicas, al momento de evaluar medidas que puedan afectar el acceso de una persona mayor a espacios o recursos necesarios para su vida diaria?
5. ¿Qué criterios deben tener en cuenta las autoridades judiciales al examinar si una medida adoptada por una comunidad residencial o una copropiedad impacta de manera desproporcionada a una persona mayor que además enfrenta condiciones de discapacidad o ejerce labores de cuidado?

Esta intervención se dividirá en las siguientes secciones: una **primera sección** en la que abordamos las obligaciones del Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH) frente a la accesibilidad en la vivienda aplicable a Colombia y, en concreto, la accesibilidad a la vivienda frente a las personas con discapacidad y personas mayores. En esta misma sección exploramos la relación de la accesibilidad en la vivienda con otros derechos, así como el concepto de ajuste razonable y su proporcionalidad. En la **segunda sección** nos concentramos en abordamos las obligaciones relativas al derecho al cuidado desde una perspectiva de género/vejez y discapacidad. En la **tercera sección** nos dedicamos a analizar cómo deben aterrizar las obligaciones en materia de accesibilidad en el plano de la propiedad horizontal, considerando las reglas y subreglas que ha establecido esta Corte Constitucional. En la **cuarta sección**, realizamos un análisis del caso en concreto, proponiendo un análisis de proporcionalidad respecto del uso de la terraza por parte de Patricia y Rafael como una medida razonable que buscaba superar las barreras de accesibilidad en su vivienda y cuya restricción afecta desproporcionadamente sus derechos. Por último, realizamos una serie de **recomendaciones** para que la Corte considere en la solución del caso de estudio.

1. Estándares del Derecho Internacional de los Derechos Humanos¹ sobre el derecho a la accesibilidad en la vivienda de las personas con discapacidad y personas mayores.

1.1 El derecho a la accesibilidad en la vivienda

¹ Colombia es Estado parte de los tratados internacionales de derechos humanos que citamos en esta sección.

La accesibilidad es tanto un principio general (artículo 3 f) y un derecho reconocido (artículo 9) en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD).

La CDPD establece la obligación de los Estados de adoptar medidas para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones que las demás “al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales.”². La CDPD señala que los Estados tienen la obligación de identificar y eliminar posibles obstáculos y barreras que impidan el acceso de las personas a diferentes espacios, “abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales”, lo que incluye espacios en diferentes ámbitos, y específicamente la vivienda³.

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Comité CDPD) reconoce la accesibilidad como una “condición previa esencial” para que las personas con discapacidad puedan ejercer y disfrutar plenamente de otros derechos y libertades⁴. Se ha entendido entonces que la accesibilidad es parte esencial del deber de respetar, proteger y hacer realidad el derecho a la igualdad⁵. Además, el Comité ha resaltado la importancia de incorporar en el análisis de accesibilidad de los servicios las perspectivas del género y la edad de las personas con discapacidad⁶.

El Comité CDPD también ha enfatizado que las obligaciones relacionadas con la accesibilidad no se limitan al ámbito público, ya que “en la medida en que los bienes, productos y servicios están abiertos al público o son de uso público, deben ser accesibles a todas las personas, independientemente de que la entidad que los posea u ofrezca sea una autoridad pública o una empresa privada.”⁷. En esta línea, el Comité CDPD ha abordado la responsabilidad de actores privados y de los Estados para supervisar las obligaciones de accesibilidad en diferentes casos. Por ejemplo, en el caso *Nyusti and Takács v. Hungría*, el Comité concluyó que el Estado de Hungría debía establecer estándares mínimos de accesibilidad, creando marcos legislativos con monitoreo y presupuesto para garantizar que las entidades financieras privadas garantizará cajeros accesibles para todas las personas con discapacidad⁸.

De forma similar, en el caso *Bacher v. Austria*, el Comité decidió sobre la accesibilidad y el derecho a la vivienda de una persona con discapacidad intelectual y física que involucraba una controversia entre particulares por la construcción de una cubierta en un camino peatonal. En este caso, ante el argumento del Estado de que se trataba de “cuestiones puramente privadas”, el Comité aclaró que sobre el Estado recae la responsabilidad de garantizar la aplicación de la CDPD y evitar que terceros (públicos o privados) afecten

² CDPD, artículo 9.

³ Comité CDPD, Observación general N° 2 (2014), 22 de mayo de 2014, CRPD/C/GC/2, párr.24.

⁴ Comité CDPD, Observación general N° 2 (2014), 22 de mayo de 2014, CRPD/C/GC/2, párr. 12.

⁵ Comité CDPD, Observación general N° 2 (2014), 22 de mayo de 2014, CRPD/C/GC/2, párr. 14.

⁶ Comité CDPD, Observación general N° 2 (2014), 22 de mayo de 2014, CRPD/C/GC/2, párr.13.

⁷ Comité CDPD, Observación general N° 2 (2014), 22 de mayo de 2014, CRPD/C/GC/2, párr. 13.

⁸ Comité CDPD, *Nyusti and Takács v. Hungary*, Communication No. 1/2010, CRPD/C/9/D/1/2010.

dichos derechos. Esto implica, que “la atención prioritaria ya no se centra en la personalidad jurídica y el carácter público o privado de quienes poseen”, sino en la garantía del derecho a la igualdad de las personas con discapacidad⁹. Sobre el caso particular, el Comité estableció que a pesar de que el origen de la controversia era “una cuestión de derechos de propiedad relacionada con el ejercicio de un contrato entre particulares”, ésta se debe analizar a la luz de la CDPD¹⁰.

El derecho a la accesibilidad también se relaciona con la obligación general y progresiva de los Estados de adoptar el diseño universal, establecida en el artículo 4 de la CDPD. En virtud de esta obligación, los Estados deben promover que las nuevas instalaciones o servicios sean diseñadas siguiendo los principios de diseño universal, entendido como el “diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado.”¹¹. De este modo, el diseño universal está pensado para incluir a todas las personas y sus diferentes necesidades y no solo a las personas con discapacidad¹².

Ahora bien, el derecho a la accesibilidad en la vivienda no sólo está protegido en la CDPD. En la Observación General No. 4 relativa al derecho a una vivienda adecuada, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) estableció 7 requisitos fundamentales para garantizar el derecho a la vivienda adecuada: “la seguridad jurídica de la tenencia; la disponibilidad de servicios, materiales, instalaciones e infraestructura; la asequibilidad; la habitabilidad; **la accesibilidad**; la ubicación; y la adaptación a las necesidades culturales”¹³ (subrayado propio). El Comité DESC también ha señalado que el derecho a una vivienda adecuada debe analizarse en línea con otros derechos e instrumentos internacionales, y en específico en relación con el derecho la dignidad y al principio de no discriminación¹⁴.

Más recientemente, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores¹⁵ (Convención Interamericana sobre Personas Mayores) retomó muchos conceptos de la CDPD y estableció obligaciones específicas de accesibilidad y adopción de ajustes razonables para la garantía de los derechos y libertades de las personas mayores. En su artículo 26, la Convención Interamericana sobre Personas Mayores consagra el derecho a la accesibilidad y movilidad personal de las personas mayores. En virtud de este artículo, los Estados parte se comprometen a “desarrollar, promulgar y supervisar la aplicación de normas mínimas y directrices sobre la accesibilidad de las instalaciones y los servicios abiertos al público o de uso público”. En este sentido, el artículo establece la obligación de

⁹ Comité CDPD, *Bacher v. Austria*, Dictamen aprobado por el Comité en virtud del artículo 5 del Protocolo Facultativo, respecto de la comunicación núm. 26/2014, CRPD/C/19/D/26/2014, párr. 9.6.

¹⁰ Comité CDPD, *Bacher v. Austria*, Dictamen aprobado por el Comité en virtud del artículo 5 del Protocolo Facultativo, respecto de la comunicación núm. 26/2014, CRPD/C/19/D/26/2014, párr. párr. 9.3.

¹¹ Comité CDPD, Observación general núm. 2 (2014), 22 de mayo de 2014, CRPD/C/GC/2, párr.15.

¹² Comité CDPD, Observación general núm. 2 (2014), 22 de mayo de 2014, CRPD/C/GC/2, párr.16.

¹³ Comité DESC, Observación general núm. 4, El derecho a una vivienda adecuada (Art.11, párr. 1): 13/12/91, párr. 8.

¹⁴ *Ibid*, párr. 9.

¹⁵ Dicha Convención fue adoptada por medio de la Ley 2055 de 2020.

eliminar barreras y obstáculos, promover espacios de formación sobre los obstáculos que enfrentan las personas mayores y la promoción de distintas formas de asistencia y apoyo¹⁶.

Más específicamente, el artículo 24 de la Convención Interamericana sobre Personas Mayores establece diferentes obligaciones relativas al derecho a la vivienda digna, adecuada y sin discriminación, incluyendo: i) la garantía de condiciones y entornos “seguros, saludables, accesibles y adaptables a sus preferencias y necesidades”; ii) la construcción nueva de viviendas que cuente con condiciones de accesibilidad; iii) la adaptación progresiva de espacios de vivienda que sean accesibles y adecuadas para los adultos mayores que tengan discapacidad o dificultades de movilidad; iv) el acceso a subsidios para acceso y renovaciones de vivienda que se requieran; v) acceso a mecanismos de justicia en casos de desalojo; y vi) el establecimiento de programas “para la prevención de accidentes en el entorno y el hogar de la persona mayor¹⁷”.

Por último, vale la pena destacar que la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad de Naciones Unidas también ha destacado que las personas mayores, y en especial aquellas que tienen discapacidad, enfrentan múltiples formas de discriminación, al igual que barreras para acceder a una vivienda accesible, generando mayores riesgos de aislamiento y exclusión¹⁸. En su informe sobre “Las personas de edad y el derecho a una vivienda adecuada”, la Experta advirtió que “la escasez de opciones de vivienda accesible, la falta de apoyo financiero para realizar las adaptaciones necesarias y la dificultad de las personas de edad para acceder a los cuidados en el hogar pueden llevarles a abandonar sus casas pese a su preferencia por quedarse”¹⁹. En específico, se señala que la ausencia de condiciones de accesibilidad como la falta de ascensores en edificios de vivienda familiar impide que las personas mayores puedan salir de sus casas por mucho tiempo, lo que se intensifica con la falta de posibilidad para financiar adaptaciones y ausencia de programas o apoyos por parte de los Estados²⁰. Así, se llama a los Estados a “dar prioridad a la adecuación de las viviendas existentes a los requisitos de idoneidad y adaptación a las necesidades de las personas mayores”²¹.

1.2 La accesibilidad en la vivienda y su relación con otros derechos

Como se ha dicho anteriormente, el derecho a la accesibilidad en la vivienda se relaciona con el ejercicio de otros derechos humanos de las personas con discapacidad y/o personas mayores.

¹⁶ Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, art. 26.

¹⁷ Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, art. 24

¹⁸ Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, Claudia Mahler, “Las personas de edad y el derecho a una vivienda adecuada”, A/77/239, 19 de julio de 2022, párr. 67.

¹⁹ Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, Claudia Mahler, “Las personas de edad y el derecho a una vivienda adecuada”, A/77/239, 19 de julio de 2022, párr. 46.

²⁰ Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, Claudia Mahler, “Las personas de edad y el derecho a una vivienda adecuada”, A/77/239, 19 de julio de 2022, párr. 47.

²¹ Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, Claudia Mahler, “Las personas de edad y el derecho a una vivienda adecuada”, A/77/239, 19 de julio de 2022, párr. 102.

Como se abordó anteriormente, el derecho y el principio de accesibilidad está estrechamente relacionado con **el derecho a la igualdad y no discriminación**, ya que ésta suele ser una condición para el ejercicio de otros derechos en igualdad de condiciones. La CDPD vincula el derecho a la igualdad y no discriminación con los ajustes razonables, y en su artículo 5.3 establece que “A fin de promover la igualdad y eliminar la discriminación, los Estados Parte adoptarán todas las medidas pertinentes para asegurar la realización de ajustes razonables”²². De este modo, se considera que los ajustes razonables son una “parte intrínseca” de la obligación de no discriminar en el contexto de la discapacidad, y por lo tanto, su aplicación es de cumplimiento inmediato²³.

En esta misma línea, el Comité CDPD define específicamente la discriminación que se da por la “denegación de ajustes razonables” dentro del mandato de la prohibición de todo tipo de discriminación hacia las personas con discapacidad. Este tipo de discriminación se define como la negación de “(..) las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas (que no impongan una “carga desproporcionada o indebida”) cuando se requieran para garantizar el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de derechos humanos o libertades fundamentales(...)”²⁴.

El Comité CDPD ha relacionado el derecho a la accesibilidad con el artículo 19 de la CDPD que establece **el derecho de las personas con discapacidad a vivir de forma independiente y a estar incluidas en la comunidad**²⁵. El artículo 19 de la CDPD en su numeral c relaciona el derecho a vivir de forma independiente con la garantía de accesibilidad de las instalaciones y los servicios en la comunidad. Además, el artículo 19 abarca “el acceso a viviendas seguras y adecuadas”²⁶. Para el Comité CDPD “asegurar la no discriminación en el acceso a la vivienda, incluidos los elementos de ingresos y accesibilidad, y la adopción de normas de construcción obligatorias que permitan que haya viviendas nuevas y renovadas accesibles” es un elemento fundamental del artículo 19²⁷.

Siguiendo esta relación, en el caso *Bacher v. Austria*, el Comité CDPD concluyó que las autoridades judiciales del Estado no tuvieron en cuenta cómo la controversia por la servidumbre de un camino había afectado los derechos del peticionario a acceder a su domicilio y a otras actividades y servicios públicos en su vida cotidiana, constituyendo una vulneración del artículo 3 y 9 de la CDPD. En concreto, el Comité tuvo en cuenta que la falta de adecuación de un camino necesario para su movilidad no solo afectó su

²² CDPD, art 5.3.

²³ Comité CDPD, Observación general núm. 6 (2018) sobre la igualdad y la no discriminación, CRPD/C/GC/6, párr. 23

²⁴ Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, Claudia Mahler, “Las personas de edad y el derecho a una vivienda adecuada”, A/77/239. 19 de julio de 2022, párr. 18, c.

²⁵ Comité CDPD, Observación general núm. 5 (2017) sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, CRPD/C/GC/5, párr. 33

²⁶ Comité CDPD, Observación general núm. 5 (2017) sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, CRPD/C/GC/5, párr. 34.

²⁷ Comité CDPD, Observación general núm. 5 (2017) sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, CRPD/C/GC/5, párr. 38, b.

derecho a la vivienda, sino “su acceso a las actividades sociales y los servicios públicos que necesita para su vida cotidiana, como la educación, las instituciones de salud y los servicios públicos en general”²⁸.

De forma similar, en el caso *X v. Argentina*, el Comité concluyó que el Estado debía adecuar y eliminar las barreras que enfrentaba una persona con discapacidad privada de la libertad. Para el Comité la eliminación de obstáculos del entorno físico buscaba garantizar que el peticionario pudiera “vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida diaria del lugar de detención”, lo que implicaba su posibilidad de acceder a otros espacios y ambientes dentro del centro penitenciario que eran vitales como el ámbito de estudio, servicios médicos, entre otros²⁹.

La Convención Interamericana sobre Personas Mayores también vincula la garantía de la accesibilidad con el derecho de las personas mayores a vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida³⁰. Por su lado, la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad ha llamado la atención sobre la importancia de que los Estados garanticen “acceso a viviendas adaptadas a la edad” como una forma de proteger la autonomía y el bienestar de las personas mayores³¹. Para la Experta, las condiciones de accesibilidad tienen relación estrecha con el derecho de las personas mayores a vivir de forma autónoma, independiente y a no ser segregadas o institucionalizadas³². Así, el derecho a la vivienda de las personas mayores debe favorecer la interacción social y garantizar condiciones que faciliten la autonomía y el acceso de las personas mayores a servicios sociales³³.

El derecho a la accesibilidad también se relaciona con el derecho de las personas con discapacidad y las personas mayores **a participar plenamente en todos los aspectos de la vida**³⁴. La CDPD consagra la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad como un principio general³⁵. De igual modo, en materia de accesibilidad, el Comité ha subrayado que las personas con discapacidad deben participar para definir requisitos y estándares de accesibilidad, hacer parte de los procesos de formación y sensibilización, en los procesos directos para la solicitud y realización de ajustes razonables, al igual que de los procesos de supervisión nacional e internacional en materia de accesibilidad³⁶.

²⁸ Comité CDPD, *Bacher v. Austria*, Dictamen aprobado por el Comité en virtud del artículo 5 del Protocolo Facultativo, respecto de la comunicación núm. 26/2014, CRPD/C/19/D/26/2014, párr. 9.8.

²⁹ Comité CDPD, *X v. Argentina*, Comunicación N° 8/2012, CRPD/C/11/D/8/2012, párr. 8.5.

³⁰ Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, art. 26

³¹ Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, Claudia Mahler, “Las generaciones futuras de personas mayores”, A/79/167, 17 de julio de 2024 párr. 36.

³² Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, Claudia Mahler, “Las generaciones futuras de personas mayores”, A/79/167, 17 de julio de 2024 párr. 45.

³³ Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, Claudia Mahler, “Las generaciones futuras de personas mayores”, A/79/167, 17 de julio de 2024 párr. 45.

³⁴ Comité CDPD, Observación general N° 2 (2014), 22 de mayo de 2014, CRPD/C/GC/2, párr.24.

³⁵ CDPD, art. 3.

³⁶ Comité CDPD, Observación general N° 2 (2014), 22 de mayo de 2014, CRPD/C/GC/2, ver párr 10, 19 y 48.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su documento “Garantizando un enfoque basado en los derechos humanos para las personas que viven con demencia”³⁷ (traducción propia), ha señalado que en específico las personas con demencia y sus cuidadores “(...) tienen derecho a participar en todas las decisiones que afecten a sus vidas y a su bienestar. Además, las personas con demencia y sus cuidadores tienen derecho a participar en la formulación y aplicación de las políticas que les afectan. (...)”³⁸. En esta misma línea, el documento subraya que el derecho a la accesibilidad de las personas que viven con esta discapacidad implica la garantía de condiciones como la accesibilidad de la información y el apoyo para que éstas y sus cuidadores puedan “ejercer su derecho a participar en las decisiones que les afectan.”³⁹

Por su parte, el Relator Especial sobre una vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado ha abogado por una interpretación amplia del derecho a una vivienda adecuada, lo que incluye, entre otros aspectos, el derecho a acceder a información sobre la vivienda, la participación y posibilidad de expresión en la adopción de decisiones y el acceso a recursos legales en caso de presentarse alguna vulneración en este aspecto⁴⁰. Por su parte, la Experta Independiente ha instado a los Estados a garantizar la participación significativa de las personas de edad y de las organizaciones que las representan en cuestiones relacionadas con la vivienda, incluyendo la elaboración de políticas que busquen mejorar su idoneidad y planificación⁴¹.

La falta de accesibilidad en la vivienda también puede vulnerar **el derecho a la salud** de las personas con discapacidad y/o las personas mayores. Por un lado, la afectación a la salud se puede dar al provocar aislamiento, aumentar el riesgo de accidentes, y limitar la autonomía de personas con discapacidad. La inaccesibilidad en la vivienda impide la realización de actividades básicas de la vida cotidiana, pudiendo elevar la ansiedad, la angustia y el estrés, además de dificultar el acceso a servicios de salud esenciales. Así lo reconoce también la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, Claudia Mahler, que ha advertido que las barreras que enfrentan las personas mayores para acceder a una vivienda adecuada ponen en riesgo su calidad de vida y su derecho a la salud. En palabras de la Experta, “Si se viola el derecho a la vivienda, también pueden verse comprometidos otros derechos humanos, por ejemplo, el derecho a la salud, a la vida independiente, a la vida familiar, a la participación o a la vida”⁴².

³⁷ OMS, “Ensuring a human rights-based approach for people living with dementia”, WHO/MSD/MER/15.4, <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/OlderPersons/Dementia/ThematicBrief.pdf>

³⁸ OMS, “Ensuring a human rights-based approach for people living with dementia”, WHO/MSD/MER/15.4, <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/OlderPersons/Dementia/ThematicBrief.pdf>

³⁹ OMS, “Ensuring a human rights-based approach for people living with dementia”, WHO/MSD/MER/15.4, <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/OlderPersons/Dementia/ThematicBrief.pdf>

⁴⁰ Relator Especial sobre la vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado y sobre el derecho de no discriminación a este respecto, Sr. Miloon Kothari, Promoción y Protección de todos los Derechos Humanos, Civiles, Políticos, Económicos, Sociales y Culturales, incluido el derecho al desarrollo, A/HRC/7/16 13 de febrero de 2008, párr. 5.

⁴¹ Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, Claudia Mahler, “Las personas de edad y el derecho a una vivienda adecuada”, A/77/239. 19 de julio de 2022, párr. 122.

⁴² Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, Claudia Mahler, “Las personas de edad y el derecho a una vivienda adecuada”, A/77/239. 19 de julio de 2022, párr. 16.

El derecho a la salud, consagrado en distintos instrumentos de derecho internacional, se establece de manera integral, lo que incluye la salud física, mental y social⁴³. Se encuentra consagrado normativamente en la Constitución de la OMS de 1946, la cual, señala “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”⁴⁴. Así, la OMS define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”⁴⁵.

Así lo ha dicho también el Comité DESC, que en su Observación General 14 interpreta el contenido de este derecho, entendiendo que no debe entenderse como el derecho a estar sano⁴⁶, ya que existen diversas condiciones que pueden hacer imposible que los Estados garanticen la buena salud o la protección frente a todas las posibles causas de mala salud⁴⁷. Al mismo tiempo, el derecho a la salud no se limita exclusivamente al derecho a la atención en salud, o a su dimensión prestacional como se ha entendido habitualmente, existen otras dimensiones del derecho a la salud que como el reconocimiento de la autonomía individual y la prevención en salud.

El derecho a la salud se extiende a los determinantes sociales, comerciales y ambientales, que son “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”⁴⁸. Aquí se encuentran una serie de factores que pueden influir en la salud de las personas, como lo son “la salud, como la alimentación y la nutrición, **la vivienda**, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano”⁴⁹ (resaltado fuera del original).

Además de lo anterior, es preciso mencionar que si las viviendas no son accesibles las personas con discapacidad y/o personas mayores podrán enfrentar dificultades para movilizarse a los servicios de salud. Esta realidad se ve agravada en los contextos en los que no hay condiciones de disponibilidad o accesibilidad de los servicios de salud, incluyendo la falta de disponibilidad de servicios de salud domiciliarios o cerca a los domicilios de las personas. En este sentido, el Comité DESC enfatizó que el

⁴³ OMS, Constitución, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

⁴⁴ OMS, Constitución, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

⁴⁵ OMS, Constitución, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

⁴⁶ Comité DESC, Observación general N° 14 (2000): El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), E/C.12/2000/4, párr. 8

⁴⁷ Comité DESC, Observación general N° 14 (2000): El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), E/C.12/2000/4, párr. 9.

⁴⁸ OPS, “Determinantes sociales en salud”, disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

⁴⁹ Comité DESC, Observación general N° 14 (2000): El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), E/C.12/2000/4, párr. 4

requisito de “ubicación” para la garantía del derecho a la vivienda implica que una vivienda adecuada “debe estar en un lugar que permita el acceso al empleo, a los **servicios de atención de la salud**, al transporte y a otras instalaciones sociales, y no debe construirse en zonas contaminadas o propensas a los desastres.”⁵⁰. De igual modo, la Experta Independiente señala que el acceso a los servicios de salud es un aspecto fundamental del componente de “accesibilidad” y de la “disponibilidad de servicios, materiales, instalaciones e infraestructura” parte del derecho a una vivienda adecuada⁵¹. A su vez, la Convención Interamericana sobre Personas Mayores señala en su artículo sobre el derecho a la vivienda que los Estados Parte deberán adoptar las medidas que faciliten que “(...) la persona mayor tenga acceso a servicios socio-sanitarios integrados y servicios de cuidados domiciliarios que le permitan residir en su propio domicilio conforme a su voluntad”⁵². Todo lo anterior debe entenderse no sólo respecto de acceder a instalaciones para recibir atención en salud, sino a las posibilidades de acceder a los medicamentos u otros elementos fundamentales para la salud de las personas.

Lo anterior afecta no sólo la salud física, al dificultar el acceso a servicios de salud o el acceso a medicamentos, sino también la salud mental. De acuerdo con la OMS la salud mental es “estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad”.⁵³ Todas las personas experimentan la salud mental de manera diferente, ya que está determinada por factores individuales, sociales y estructurales. En el caso de las personas mayores, su salud mental se ve afectada por factores como “los efectos acumulativos de las experiencias de vida anteriores y los factores estresantes específicos relacionados con el envejecimiento, como el duelo o el sentimiento de pérdida de finalidad de vida. Los principales factores de riesgo para los trastornos de salud mental son **el aislamiento social, la discriminación por edad** y el maltrato. Además, las personas con enfermedades crónicas, trastornos neurológicos **o que prestan cuidados a otras personas corren un mayor riesgo de sufrir trastornos psicológicos debido a las abrumadoras responsabilidades que asumen y al escaso acceso a servicios de calidad.**”⁵⁴. (Resaltado fuera del texto)

Es importante subrayar que todos los derechos humanos conllevan obligaciones para los Estados que deberán: i) abstenerse de injerir directa o indirectamente en sus esferas; ii) aportar medidas para impedir que terceros interfieran; y iii) adoptar medidas para garantizar su plena efectividad⁵⁵. En este sentido, el Estado tiene la obligación de proteger a las personas para que terceros, incluso de índole privado, no interfieran en el ejercicio de los derechos. Como se observó, en este caso, se involucran el derecho a la accesibilidad, la igualdad y no discriminación, el derecho de las personas con discapacidad y personas

⁵⁰ Comité DESC, Observación general N° 4, El derecho a una vivienda adecuada (Art.11, párr. 1): 13/12/91, párr. 12, f.

⁵¹ Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, Claudia Mahler, “Las personas de edad y el derecho a una vivienda adecuada”, A/77/239. 19 de julio de 2022, párr. 12, b y f.

⁵² Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, art. 24.

⁵³ “Salud mental y bienestar” Naciones Unidas Véase <https://www.un.org/es/global-issues/mental-health>

⁵⁴ “Salud mental y bienestar” Naciones Unidas Véase <https://www.un.org/es/global-issues/mental-health>

⁵⁵ Observación general N° 14 (2000): El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) Párr. 33

mayores a vivir de forma independiente y a estar incluidas en la comunidad, la participación social y la salud.

1.3. Los ajustes razonables y el análisis de proporcionalidad

Como profundizaremos en la tercera parte de esta intervención, el concepto de ajustes razonables es crucial para el análisis del presente caso. Los ajustes razonables son “modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás”⁵⁶.

El Comité CDPD ha entendido que los ajustes razonables se pueden usar “como medio para garantizar la accesibilidad a una persona con una discapacidad en una situación particular.”⁵⁷. De este modo, la accesibilidad se debe entender como una condición general (obligación *ex ante*) y los ajustes razonables son reactivos y buscan resolver una situación individual, por lo que se hacen exigibles cuando una persona los requiere (obligación *ex nunc*)⁵⁸. Al ser una obligación *ex nunc* o a solicitud, la realización de ajustes razonables implica necesariamente un diálogo entre las partes⁵⁹. No obstante, el Comité CDPD ha aclarado que la obligación de proporcionar ajustes razonables no se limita a los casos en los que la persona con discapacidad haya pedido de forma puntual un ajuste, ya que también aplica “cuando el posible garante de los derechos debería haberse dado cuenta de que la persona en cuestión tenía una discapacidad que tal vez obligara a realizar ajustes para que esta pudiera superar obstáculos al ejercicio de sus derechos”⁶⁰.

En materia de razonabilidad, el Comité CDPD ha entendido que cuando las personas con discapacidad requieran de algún ajuste, le corresponde a los Estados o actores privados aplicar “el principio de proporcionalidad” que busca que se pondere el interés en el ajuste y cualquier otro interés que pueda entrar en juego por su realización. En palabras del Comité, la razonabilidad de los ajustes se define a partir de un análisis de “(..) su pertinencia, idoneidad y eficacia para la persona con discapacidad”⁶¹. Por su parte, la obligación de realizar ajustes razonables tiene como límite la imposición de cargas “excesivas o injustificables” para para quien debe realizarlo⁶².

⁵⁶ CDPD, art 2.

⁵⁷ Comité CDPD, Observación general núm. 2 (2014), 22 de mayo de 2014, CRPD/C/GC/2, párr.26.

⁵⁸ Comité CDPD, Observación general núm. 2 (2014), 22 de mayo de 2014, CRPD/C/GC/2, párr. 25-26.

⁵⁹ Comité CDPD, Observación general núm. 6 (2018) sobre la igualdad y la no discriminación, CRPD/C/GC/6, párr. 24, b.

⁶⁰ Comité CDPD, Observación general núm. 6 (2018) sobre la igualdad y la no discriminación, CRPD/C/GC/6, párr. 24, b.

⁶¹ Comité CDPD, Observación general núm. 6 (2018) sobre la igualdad y la no discriminación, CRPD/C/GC/6, párr. 25, a.

⁶² Comité CDPD, Observación general núm. 6 (2018) sobre la igualdad y la no discriminación, CRPD/C/GC/6, párr. 25, b.

Para guiar el cumplimiento de la obligación de realizar ajustes razonables, el Comité CDPD ha sugerido una serie de pasos que más adelante serán útiles para el análisis del caso en concreto. Estos pasos incluyen: i) La detección de barreras y eliminación o abordaje a través del diálogo con la persona con discapacidad; ii) Evaluación de la posibilidad de realizar ajustes desde el plano fáctico y jurídico; iii) La evaluación de la pertinencia y eficacia del ajuste para la garantía del derecho humano que está en juego por la barrera o falta de accesibilidad; iv) La valoración de la existencia o no de una carga desproporcionada o indebida, y en caso de que exista se debe evaluar la proporcionalidad entre medios y finalidad. En este ejercicio se invita a valorar los efectos de la modificación para las partes, las ventajas para terceros, así como los efectos negativos para otras personas; v) El seguimiento basado en el caso concreto para asegurar que el ajuste esté logrando el ejercicio de los derechos en igualdad de condiciones de la persona con discapacidad; vi) Garantizar que los costos no recaigan sobre las personas con discapacidad; y vii) Garantizar que la carga de la prueba recaiga en quien debe garantizar el derecho o quien alegue que su carga es desproporcionada⁶³.

Un ejemplo de esto se dio en el caso *H.M. v. Suecia*, en el que el Comité concluyó que el Estado no ponderó el interés de una mujer con discapacidad que requería modificar el plan urbanístico de su zona para poder utilizar una parcela de terreno para construir una piscina hidroterapéutica en su casa con fines de rehabilitación⁶⁴. De esta forma, el Comité afirmó que el Estado no logró argumentar que la desviación del plan constituía una “carga desproporcionada o indebida”, por lo que la negación del permiso de obra “fue desproporcionada y causó un efecto discriminatorio que afectó negativamente al acceso de la autora, como persona con discapacidad, a la atención de la salud y la rehabilitación que necesitaba para su estado de salud.”⁶⁵. Igualmente, el Comité tuvo en cuenta que la autora argumentaba que sin la posibilidad de construir la piscina terminaría en una institución donde pudiera realizar su rehabilitación, por lo que su construcción también ponía en juego su derecho a vivir de forma independiente e incluida en la comunidad. Con todo, el Comité afirmó que el Estado violó los artículos 5, 26, 3, 4 y 19 de la CDPD⁶⁶.

2. El derecho al cuidado desde una perspectiva de género/vejez y discapacidad

Ahora bien, el caso de estudio se relaciona también con el derecho al cuidado. En el DIDH se ha avanzado en el reconocimiento del derecho al cuidado⁶⁷. Naciones Unidas ha entendido el concepto de cuidados y apoyos como “los actos consistentes en cuidar de uno mismo y ayudar a los demás a realizar las actividades cotidianas, mantener el bienestar y participar en la sociedad con dignidad y autonomía”⁶⁸. Por su lado, la

⁶³ Comité CDPD, Observación general núm. 6 (2018) sobre la igualdad y la no discriminación, CRPD/C/GC/6, párr. 26.

⁶⁴ Comité CDPD, *H.M. v. Suecia*, Communication No. 3/2011, CRPD/C/7/D/3/201, párr. 8.2.

⁶⁵ Comité CDPD, *H.M. v. Suecia*, Communication No. 3/2011, CRPD/C/7/D/3/201, párr. 8.8.

⁶⁶ Comité CDPD, *H.M. v. Suecia*, Communication No. 3/2011, CRPD/C/7/D/3/201, párr. 8.8.

⁶⁷ Ver: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, resolución 54/6. Dimensión de derechos humanos de los cuidados y el apoyo, A/HRC/58/43. Corte IDH. *El contenido y el alcance del Derecho al Cuidado y su interrelación con otros derechos*. Opinión Consultiva OC-31/25 de 12 de junio de 2025. Solicitada por la República Argentina.

⁶⁸ Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, resolución 54/6. Dimensión de derechos humanos de los cuidados y el apoyo, A/HRC/58/43, párr. 5.

Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) en la Opinión Consultiva 31 relativa al contenido y el alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos, definió el derecho al cuidado como el derecho de toda persona de “contar con el tiempo, espacios y recursos necesarios para brindar, recibir o procurarse condiciones que aseguren su bienestar integral y le permitan desarrollar libremente su proyecto de vida, de acuerdo con sus capacidades y etapa vital. En esta lógica, el cuidado tiene como propósito no solo la subsistencia de las personas cuidadas y aquellas que cuidan, sino su realización y consecución de su proyecto de vida, reforzar la autonomía personal e inclusión en la comunidad a través de las labores de cuidado.”⁶⁹.

En virtud de lo anterior, el derecho al cuidado contempla tres dimensiones interrelacionadas que pueden darse de forma simultánea recibir cuidados, cuidar y autocuidado⁷⁰. Respecto al derecho a ser cuidado, la Corte IDH señala que se relaciona con el derecho de todas las personas a “recibir atenciones de calidad, suficientes y adecuadas para vivir con dignidad”⁷¹. Es en razón de esta dimensión del derecho al cuidado que el Estado debe garantizar que se respete el pleno ejercicio de los derechos de las personas cuidadas, reconociendo su agencia y autonomía y brindando el cuidado sin discriminación, asegurando la participación activa de éstas en las decisiones que les afectan⁷².

Respecto al derecho a cuidar, la Corte señala que consiste en “el derecho de brindar cuidados en condiciones dignas, tanto de manera no remunerada como remunerada (...) sin discriminación y con pleno respeto a sus derechos humanos, garantizando su bienestar físico, mental, emocional, espiritual y cultural.”⁷³. Así, los Estados tienen la obligación de prevenir la violencia, discriminación o acoso basada en “el hecho de asumir responsabilidades de cuidado”, además de garantizar el pleno ejercicio de los derechos a la salud, al trabajo y a la seguridad social de las personas cuidadoras⁷⁴.

Por último, respecto al autocuidado la Corte IDH señaló que implica el derecho de quienes cuidan y de quienes son cuidados de “procurar su propio bienestar y atender sus necesidades físicas, mentales, emocionales, espirituales y culturales”. Esto implica que las personas puedan disponer de tiempo y recursos para ejercer su cuidado de forma autónoma y digna⁷⁵. De este modo, los Estado deben “adoptar medidas

⁶⁹ Corte IDH. *El contenido y el alcance del Derecho al Cuidado y su interrelación con otros derechos*. Opinión Consultiva OC-31/25 de 12 de junio de 2025. Solicitada por la República Argentina, párr.113. https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_31_es_altocontraste.pdf

⁷⁰ Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, resolución 54/6. Dimensión de derechos humanos de los cuidados y el apoyo, A/HRC/58/43, párr.60.

⁷¹ Corte IDH. *El contenido y el alcance del Derecho al Cuidado y su interrelación con otros derechos*. Opinión Consultiva OC-31/25 de 12 de junio de 2025, párr.116.

⁷² Corte IDH. *El contenido y el alcance del Derecho al Cuidado y su interrelación con otros derechos*. Opinión Consultiva OC-31/25 de 12 de junio de 2025, párr.116.

⁷³ Corte IDH. *El contenido y el alcance del Derecho al Cuidado y su interrelación con otros derechos*. Opinión Consultiva OC-31/25 de 12 de junio de 2025, párr.117.

⁷⁴ Corte IDH. *El contenido y el alcance del Derecho al Cuidado y su interrelación con otros derechos*. Opinión Consultiva OC-31/25 de 12 de junio de 2025, párr. 117.

⁷⁵Corte IDH. *El contenido y el alcance del Derecho al Cuidado y su interrelación con otros derechos*. Opinión Consultiva OC-31/25 de 12 de junio de 2025, párr.118.

dirigidas a garantizar que las mujeres cuidadoras y las personas mayores cuenten con las condiciones para poder realizar acciones de autocuidado de conformidad con los principios de corresponsabilidad social y familiar⁷⁶. Para el Alto Comisionado de Naciones Unidas, la dimensión de autocuidado está estrechamente relacionada con la accesibilidad de los espacios, incluyendo la vivienda accesible. Así, el acceso a ayudas e infraestructuras accesibles permite que las personas mayores y/o con discapacidad pueden ser autónomas en su vida diaria, y sean incluidas en la comunidad⁷⁷.

Respecto a quienes realizan labores de cuidado, o del derecho a cuidar, la Corte IDH establece que históricamente y en todo el mundo, los cuidados son asumidos mayoritariamente por las mujeres, especialmente las labores de cuidado no remunerado, en donde las mujeres participan en una proporción 3 veces superior a los hombres⁷⁸. Esta distribución desigual de las labores de cuidado no remunerado derivada de estereotipos de género se configura, según la Corte, como una forma de discriminación estructural o sistémica que se alimenta de comportamientos arraigados en la población. Además, la distribución desigual del cuidado también causa discriminación directa e indirecta⁷⁹.

Tanto la Corte IDH como el Alto Comisionado de Naciones Unidas advierten que no todas las personas que realizan cuidados o apoyos se encuentran en la misma situación, ya que existen personas que realizan cuidados no remunerados que se encuentran en situaciones de especial vulnerabilidad, incluyendo a las mujeres, las mujeres que encabezan hogares monoparentales las mujeres cuidadoras vinculadas con el sistema penitenciario, las mujeres buscadoras, las mujeres migrantes, las mujeres indígenas y afrodescendientes, **las mujeres mayores cuidadoras, y las mujeres con discapacidad o que tienen a su cargo el cuidado de personas con discapacidad**. En estos casos los Estados tienen la obligación de adoptar medidas orientadas a que estas personas puedan realizar sus labores de cuidados sin discriminación en su contra o respecto a las personas cuidadas⁸⁰.

Si bien el derecho al cuidado en su dimensión de recibir cuidados puede ser ejercido por todas las personas en distintos momentos de la vida, existen circunstancias particulares como la presencia de una enfermedad, la edad, o la discapacidad que pueden hacer que se requieran cuidados o apoyos con mayor intensidad⁸¹. Dentro de estas circunstancias, la Corte realiza un análisis diferenciado de grupos dentro de los cuales están los niños y niñas, las personas mayores y las personas con discapacidad. Con motivo de los antecedentes

⁷⁶ Corte IDH. *El contenido y el alcance del Derecho al Cuidado y su interrelación con otros derechos*. Opinión Consultiva OC-31/25 de 12 de junio de 2025, párr. 118.

⁷⁷ Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, resolución 54/6. Dimensión de derechos humanos de los cuidados y el apoyo, A/HRC/58/43, párr.47.

⁷⁸ Corte IDH. *El contenido y el alcance del Derecho al Cuidado y su interrelación con otros derechos*. Opinión Consultiva OC-31/25 de 12 de junio de 2025, párr.142.

⁷⁹ Corte IDH. *El contenido y el alcance del Derecho al Cuidado y su interrelación con otros derechos*. Opinión Consultiva OC-31/25 de 12 de junio de 2025, párr.159.

⁸⁰ Corte IDH. *El contenido y el alcance del Derecho al Cuidado y su interrelación con otros derechos*. Opinión Consultiva OC-31/25 de 12 de junio de 2025, párr. 63.

⁸¹ Corte IDH. *El contenido y el alcance del Derecho al Cuidado y su interrelación con otros derechos*. Opinión Consultiva OC-31/25 de 12 de junio de 2025, párr. 72.

del caso en cuestión nos centraremos en los análisis realizados en virtud de las personas mayores y las personas con discapacidad.

Las personas mayores presentan el segundo grupo con mayor porcentaje de receptores de cuidado⁸², a diferencia de lo que ocurre con los niños, las personas mayores no son un grupo uniforme respecto al cual podamos presumir su necesidad de cuidados, ya que cumplir cierta edad no los hace automáticamente requirientes de cuidado. Así, la necesidad de cuidados depende de circunstancias específicas y las personas mayores pueden ser a su vez cuidadas y cuidadoras y cuidarse entre sí⁸³.

Las personas mayores que reciben cuidados se enfrentan a estereotipos que asocian su edad con la dependencia a otros, lo que no ocurren con el resto de la población. Así, en virtud de dichos estereotipos e ideas preconcebidas “(...) las personas mayores pueden encontrar obstáculos y barreras sociales para recibir cuidado en condiciones de igualdad, en particular porque ven negada su autonomía e independencia para decidir sobre la recepción de los cuidados”⁸⁴. A raíz de lo anterior los Estados deben “adoptar medidas orientadas a proveer cuidados en favor de las personas mayores, considerando la edad no como un criterio de diferenciación, sino como una construcción social que orienta la garantía de los derechos de este grupo.”⁸⁵. Para esto pueden utilizar distintos modelos de apoyo, siempre tomando en consideración la capacidad y decisión de la persona mayor.

Respecto a las personas con discapacidad, la Corte IDH señala que a pesar de que se ha consagrado el enfoque social de la discapacidad, las personas con discapacidad siguen enfrentando obstáculos para el ejercicio de sus derechos, y en particular del derecho al cuidado, siendo considerados “destinatarios pasivos del cuidado”⁸⁶. Para contrarrestar estos estereotipos “los Estados tienen la obligación de adoptar las medidas necesarias para garantizar el derecho al cuidado de las personas con discapacidad desde una perspectiva de “apoyo” y no sólo de “atención” en el marco del respeto a sus derechos a la autonomía, independencia, seguridad y a una vida libre de violencia.”⁸⁷.

En esta misma línea, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ha subrayado la importancia de referirse al derecho a acceder a “cuidados y apoyos” entendiendo que, aunque son conceptos que pueden solaparse, tienen diferencias frente a la forma en la que se presta la asistencia, y el

⁸²Corte IDH. *El contenido y el alcance del Derecho al Cuidado y su interrelación con otros derechos*. Opinión Consultiva OC-31/25 de 12 de junio de 2025, párr.183.

⁸³ Corte IDH. *El contenido y el alcance del Derecho al Cuidado y su interrelación con otros derechos*. Opinión Consultiva OC-31/25 de 12 de junio de 2025, párr.184.

⁸⁴ Corte IDH. *El contenido y el alcance del Derecho al Cuidado y su interrelación con otros derechos*. Opinión Consultiva OC-31/25 de 12 de junio de 2025, párr.187.

⁸⁵Corte IDH. *El contenido y el alcance del Derecho al Cuidado y su interrelación con otros derechos*. Opinión Consultiva OC-31/25 de 12 de junio de 2025, párr. 187.

⁸⁶Corte IDH. *El contenido y el alcance del Derecho al Cuidado y su interrelación con otros derechos*. Opinión Consultiva OC-31/25 de 12 de junio de 2025, párr.196.

⁸⁷ Corte IDH. *El contenido y el alcance del Derecho al Cuidado y su interrelación con otros derechos*. Opinión Consultiva OC-31/25 de 12 de junio de 2025, párr. 202.

ejercicio de la autonomía de las personas que necesitan ese apoyo⁸⁸. Así, el acceso efectivo a los apoyos está relacionado con el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad de las personas con discapacidad. Así, acceder a cuidados y apoyos el apoyo se debe basar en el respeto por su voluntad preferencias de acuerdo con sus necesidades⁸⁹. El Alto Comisionado afirma que las personas mayores y con discapacidad suelen enfrentar el estigma de que son “dependientes” que hacen pensar que siempre requieren cuidado y que no tienen capacidad de acción⁹⁰.

Esto también lo ha señalado la experta independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, quien ha recalcado que existen sesgos y estereotipos a los que se enfrentan las personas mayores y/o con discapacidad, a quienes se les asocia con un estatus social inferior y menor valor asignado. Estos prejuicios, fundados en el edadismo no se ajustan a las necesidades reales de las personas mayores, y pueden “contribuir a que no se tenga en cuenta a las personas de edad que desean vivir en su propio hogar, e impide el desarrollo de soluciones para la vida independiente y el apoyo comunitario”⁹¹.

El derecho al cuidado en el ordenamiento jurídico colombiano

La Corte Constitucional se ha pronunciado respecto al derecho al cuidado con antelación a la opinión consultiva, como parte de su nutrida jurisprudencia constitucional. Así, en la sentencia C-383 de 2012 la Corte se pronunció sobre la licencia de paternidad y maternidad señalando que es un derecho del niño a recibir cuidado y amor⁹². Además, la Corte reconoció que el cuidado es un derecho fundamental a cargo de la familia, la sociedad y el Estado. En la sentencia T-159 de 2023, la Corte se pronunció respecto al impacto diferenciado de las personas cuidadoras, incluyendo a las personas con discapacidad y las personas mayores, que “debido a condiciones particulares (...) merecen un amparo reforzado en aras de lograr una igualdad real y efectiva.”⁹³. La Corte también ha reconocido las tres dimensiones del cuidado, el derecho a ser cuidado, a cuidar y el derecho al autocuidado en las sentencias T-447 de 23, T-585 de 23 y C-400 de 2024.⁹⁴

En la sentencia T-199 de 2025 esta Corte abordó los dilemas del derecho al cuidado en el contexto de las personas con discapacidad. En este caso, la Corte analizó la situación de una mujer mayor que cuidaba a su hija y nieta con discapacidad sin apoyo por parte del Estado. La Corte reiteró que el derecho al cuidado es

⁸⁸ Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, resolución 54/6. Dimensión de derechos humanos de los cuidados y el apoyo, A/HRC/58/43, párr. 6.

⁸⁹ Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, resolución 54/6. Dimensión de derechos humanos de los cuidados y el apoyo, A/HRC/58/43, párr 42.

⁹⁰ Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, resolución 54/6. Dimensión de derechos humanos de los cuidados y el apoyo, A/HRC/58/43, párr 42.

⁹¹ Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, Claudia Mahler, “Las personas de edad y el derecho a una vivienda adecuada”, A/77/239. 19 de julio de 2022, párr. 62

⁹² Corte Constitucional, sentencia C-383 de 2012.

⁹³ Corte Constitucional, sentencia T-495 de 2010.

⁹⁴ Corte IDH. *El contenido y el alcance del Derecho al Cuidado y su interrelación con otros derechos*. Opinión Consultiva OC-31/25 de 12 de junio de 2025. Solicitada por la República Argentina, párr. 95.

un derecho autónomo y justiciable. También reconoció que es un DESC y un elemento esencial para el ejercicio efectivo de derechos como la seguridad social, el trabajo, la igualdad, la salud, la vida digna, entre otros. La Corte detalló los niveles esenciales del derecho al cuidado, que incluyen la disponibilidad, accesibilidad, calidad y adecuación, y analizó el cuidado que ejercía la peticionaria del caso desde la perspectiva de discapacidad hablando de la feminización del cuidado hacia las personas con discapacidad y de la con responsabilidad de las entidades del estado y la importancia de favorecer la autonomía de las personas con discapacidad⁹⁵.

3. Consideraciones específicas sobre la propiedad horizontal

Teniendo en cuenta las obligaciones en materia de accesibilidad a la vivienda de las personas con discapacidad y/o personas mayores, al igual que las obligaciones que se derivan del derecho a cuidar y a ser cuidado, en esta sección nos concentraremos en cómo se aterrizan estas obligaciones en el plano de la propiedad horizontal.

La Corte Constitucional ya se ha referido en diferentes ocasiones a los límites constitucionales en el plano de la propiedad horizontal, y en específico, a sus límites en relación con las obligaciones de accesibilidad y los derechos de las personas con discapacidad. En línea con los casos citados anteriores del Comité CDPD sobre actores privados, para la Corte, el análisis de conflictos entre particulares en contextos de la copropiedad, exigen la intervención del Estado para evitar abusos, controlar las “relaciones asimétricas de poder” y proteger el derecho a la igualdad y no discriminación. Así, para esta Corte, a pesar de que dichos conflictos podrían estar mediados por la autodeterminación privada o el ejercicio de la libre asociación, la intervención y el escrutinio constitucional son idóneos cuando se está ante posibles actos de discriminación que exigen un control constitucional⁹⁶. La Corte ha subrayado que “(...) es contradictorio entender que las relaciones entre particulares se realizan en una especie de burbujas inmunes a la eficacia iusfundamental de postulados constitucionales, de manera que lo que allí ocurra no estará sometido a desarrollar, ni respetar los límites y mínimos de corrección derivados de la dignidad humana”⁹⁷.

En la sentencia T-810 de 2011 la Corte analizó la negativa de un conjunto residencial de construir una rampa de ingreso permanente que vincule una zona común con el lugar de ingreso de una persona con discapacidad física a su residencia⁹⁸. La Corte consideró que el argumento del conjunto residencial para negar la construcción de la rampa violaba los principios de solidaridad y dignidad humana y constituían un acto de discriminación, ya que se refería a que su construcción afectaría la “estética” de la copropiedad, ignorando los derechos del peticionario⁹⁹. La Corte concluyó que la negativa del conjunto para permitir realizar la rampa “afecta de manera injustificada y desproporcionada los derechos fundamentales del señor Maldonado”. Para esto, la Corte tuvo en cuenta que la necesidad de la rampa que requería el peticionario

⁹⁵ Corte Constitucional, sentencia T-199 de 2025

⁹⁶ Corte Constitucional, sentencias T-1042 de 2001, T-247 de 2010 y T-810 de 2011,

⁹⁷ Corte Constitucional, sentencia T-247 de 2010.

⁹⁸ Corte Constitucional, sentencia T- 810 de 2011.

⁹⁹ Corte Constitucional, sentencia T- 810 de 2011.

respondía a su derecho a acceder a su propia vivienda, a integrarse a actividades sociales, y el hecho de no tener la rampa “lo confina a permanecer encerrado en su inmueble –disminuyendo de manera notable su calidad de vida y la de aquellos que lo rodean-”. La Corte confirmó la orden del juez de segunda instancia y ordenó la construcción de la rampa de acceso. De igual modo, consideró como obligación y deber de los conjuntos residenciales “considerar e implementar en un escenario participativo las diferentes posibilidades de readecuación física que permita la integración real y efectiva de la población en condición de discapacidad”¹⁰⁰.

En casos posteriores en los que entraron en tensión los derechos de las personas con discapacidad y las decisiones de órganos de la propiedad horizontal frente a la accesibilidad, la Corte Constitucional reiteró como regla constitucional que los edificios de uso residencial, amparados en el deber de solidaridad y los derechos de las personas con discapacidad, “deben considerar e implementar en un escenario participativo” en el que se acuerden las posibilidades materiales y jurídicas de adecuación de los espacios o los ajustes que se requieran para eliminar las barreras que obstaculizan los derechos de las personas con discapacidad¹⁰¹. De este modo, la Corte ha hablado de un deber de “(...) evaluar con seriedad –y siguiendo consideraciones de razonabilidad- las diferentes alternativas, así como adelantar su implementación cuando ello resulte material y jurídicamente posible”¹⁰².

Más recientemente, en la sentencia T-386 de 2025 la Corte volvió a abordar una controversia generada por la falta de accesibilidad física de una residencia que impedía que una mujer con discapacidad pudiera acceder o salir de su vivienda. La peticionaria solicitó a su edificio la construcción de una rampa o la apertura de una puerta peatonal adicional. La asamblea del edificio negó la solicitud alegando falta de presupuesto e inviabilidad para construir una puerta adicional. La Corte consideró que el caso ponía en tensión el derecho a la igualdad, libre locomoción y vivienda digna de una persona con discapacidad. Así, la Corte recordó las subreglas aplicables para solucionar este tipo de situaciones:

- i) Los conjuntos deben remover barreras que afecten el derecho a la accesibilidad de las personas con discapacidad;
- ii) Los conjuntos residenciales son los encargados de definir el mecanismo o alternativa mediante la cual se removerán tales obstáculos, siempre que resulten material y jurídicamente posibles. Esto lo deben hacer a través de espacios participativos de deliberación atendiendo a “**criterios de razonabilidad**”;
- iii) Las alternativas para garantizar la accesibilidad de las personas con discapacidad deben ser implementadas en tiempos razonables y con diligencia;
- iv) La falta de diligencia, inactividad o la negativa tajante a la remoción de barreras sin consideración alguna de los derechos en juego no es una “alternativa constitucionalmente aceptable”, por lo que se hará necesario la intervención constitucional¹⁰³.

¹⁰⁰ Corte Constitucional, sentencia T- 810 de 2011.

¹⁰¹ Ver: Corte Constitucional, sentencias T-416 de 2013, T-304 de 2017 y T-321 de 2020.

¹⁰² Ver: Corte Constitucional, sentencias T-416 de 2013, T-304 de 2017 y T-321 de 2020

¹⁰³ Corte Constitucional, sentencia T-386 de 2025.

En este caso, la Corte ordenó a la copropiedad que a través de un proceso “deliberativo y participativo” se adoptara una solución que elimine los obstáculos desproporcionados que enfrenta la peticionaria, al igual que al Distrito acompañar la viabilidad y los ajustes que se requieran en términos de permisos para tomar dichas medidas.

Es claro entonces que las decisiones de los órganos de gobernanza de la propiedad horizontal encuentran su límite en la garantía de los derechos fundamentales de las personas, y en especial, de las personas con discapacidad y personas mayores que cuentan con protección constitucional reforzada por ser un grupo históricamente discriminado. Así, esta Corte ha planteado reglas y subreglas claras que pueden ser aplicadas al caso de estudio, como lo proponemos a continuación.

4. Análisis del caso concreto

Siguiendo los estándares del DIDH y aquellos establecidos por esta misma Corte nos permitimos proponer el siguiente análisis del caso de estudio:

4.1. Detección de barreras de acceso y el canasto y uso de la terraza como un ajuste razonable informal

De la información contenida en el Auto de la Corte se desprende que Patricia, de 88 años con artrosis en sus rodillas, así como su esposo Rafael de 91 años con una discapacidad cognitiva, enfrentan diferentes barreras físicas en su lugar de residencia en la ciudad de Bucaramanga. Según los hechos del caso, Patricia está a cargo del cuidado de su esposo, ya que, aunque viven con uno de sus hijos, éste trabaja durante el día y no puede apoyar el cuidado de ninguno de los dos. La pareja viene usando la terraza del edificio, como zona de uso común, para diferentes fines. Uno de esos fines es el uso de un canasto por medio del cual acceden a compras de medicamentos y mercado, ya que éstos residen en el quinto piso del edificio. La pareja también ha usado la terraza de uso común “como espacio para caminar y tomar el sol, actividades que, según señaló, resultan beneficiosas para la salud y el bienestar del señor”.

Mediante una asamblea del edificio, sus propietarios y órgano de administración decidieron cerrar de forma indefinida la terraza con un candado para restringir su uso. La señora Patricia no se presentó a dicha asamblea, ya que no tuvo quien supliera sus funciones de cuidado con Rafael. Por esto, ésta ni su hijo participaron en la deliberación que llevó a la decisión de restringir el uso de la terraza. De igual modo, la ausencia de Patricia en la asamblea le generó una amonestación monetaria. Ante la decisión de la asamblea, la señora Patricia alega que ahora tiene dificultades para realizar sus compras y acceder a insumos adquiridos a domicilio, ya que por sus restricciones de movilidad y la imposibilidad de dejar a Rafael solo, el canasto era la única forma de hacerlo. De igual modo, la peticionaria argumenta que la decisión de cerrar la terraza ha afectado su bienestar y cotidianidad, ya que era el espacio en el que su esposo podía caminar y tomar aire y sol.

Es posible afirmar que ante los obstáculos de movilidad y barreras físicas propias de la arquitectura del edificio en cuestión, Patricia y Rafael habían adecuado el uso del canasto y de la terraza de uso común como un ajuste razonable informal para superar la afectación que dichas restricciones les pueden generar a sus derechos. Si bien el expediente no establece si el uso de la terraza y del canasto había sido autorizado formalmente por los órganos de administración del edificio, sí se puede asumir que este mecanismo venía siendo usado sin cuestionamiento por algún tiempo.

A pesar de lo anterior, la asamblea del edificio argumentó razones de seguridad para cerrar la terraza. Señalan que el señor Rafael fue encontrado deambulando por los pasillos cercanos a la terraza, que la terraza no fue construida con la finalidad de ser usada por sus residentes y que el uso del canasto por la terraza está generando humedades en el cuarto piso del edificio. De igual modo, de las respuestas en el marco de la tutela, se deja ver que la copropiedad argumenta que la señora Patricia por su avanzada edad “no debería estar cuidando de Rafael”.

4.2. Valoración de la proporcionalidad de la medida y la existencia o no de una carga desproporcionada para el edificio

Ahora bien, como el objeto fundamental de la controversia es la decisión de la asamblea del edificio de cerrar de forma indefinida la terraza, proponemos un análisis de proporcionalidad del ajuste razonable usado por los peticionarios, con la finalidad de valorar qué efectos ha traído para las partes y sus derechos, las ventajas o desventajas para terceros, así como los efectos negativos para otras personas. En este mismo análisis, también incorporamos consideraciones sobre la proporcionalidad de la medida de cerrar la terraza de forma indefinida y si existían mecanismos menos lesivos para cumplir con la finalidad de “seguridad” alegada por el edificio.

Partiendo de los hechos establecidos en el auto de la referencia, la medida de usar la terraza y hacer uso del canasto cumpliría con la **finalidad** de superar barreras arquitectónicas propias del edificio. De este modo, se puede inferir del relato de la peticionaria que el uso de la terraza permite que ésta y su esposo puedan ejercer su derecho a la movilidad, tener contacto con el sol y el aire, así como acceder a compras de alimentos y medicina. Se podría afirmar también que la medida usada de forma informal como ajuste razonable por los peticionarios resultaba **idónea** porque en efecto había permitido que ambos pudieran mantener una calidad de vida y un esquema de cuidado a lo largo de los años. Así, aunque los hechos del caso registran que Patricia es la única cuidadora de su esposo y tiene graves restricciones de movilidad, ésta puede seguir asumiendo su rol de cuidadora al poder acceder a insumos a través del canasto cuando su hijo no está en casa. La medida también resultaría **necesaria**, ya que como lo argumenta la peticionaria en la tutela, sin esta posibilidad la pareja quedaría sin opciones por sus graves restricciones de movilidad y la falta de accesibilidad del edificio, lo que les dejaría restringidos a su apartamento, sin posibilidades de esparcimiento durante el día y seriamente limitados en su autonomía para la procuración de medicinas y alimentos.

Derechos en juego para Patricia y Rafael

Ahora bien, la medida en discusión podría tener una injerencia clara con los derechos a la movilidad, la accesibilidad, la igualdad y no discriminación, la vida independiente e inclusión a la vida en comunidad, la participación, la salud y el derecho a cuidar y a ser cuidado de Patricia y Rafael. La desarticulación del ajuste razonable que la pareja había estructurado para superar las barreras de accesibilidad podría devenir en afectaciones a los derechos antes señalados, más aún cuando no cuenta con otras alternativas.

Como se explicó en el primer capítulo de este escrito, **la accesibilidad** es una condición que garantiza la posibilidad que tienen las personas como Patricia y Rafael de poder ejercer sus derechos y libertades en igualdad de condiciones que los demás. Este derecho está estrechamente relacionado con el derecho a la autonomía, la igualdad y no discriminación, así como el derecho a vivir de forma independiente y a estar incluido en la comunidad. En efecto, se podría argumentar que restringir el uso de la terraza y el canasto ha implicado que los peticionarios vean restringidos su autonomía para realizar compras y para garantizar un espacio de esparcimiento. Si bien el uso de la terraza no va a eliminar las barreras arquitectónicas presentes en el caso, sí mostraba una solución parcial a los obstáculos que enfrentan por vivir en un edificio que no cumple con los requisitos de accesibilidad y diseño universal. Vale la pena resaltar que los problemas de accesibilidad que la pareja reporta en los hechos de la tutela pueden seguir limitando su derecho a estar incluidos en la comunidad, entendiendo la relevancia de otros espacios culturales, deportivos y del ejercicio de la vida social.

En línea con lo anterior, la vulneración de la accesibilidad que podría estar generándose por la negación del uso de la terraza también podría traer graves afectaciones en el **derecho a la salud** de la pareja. Por un lado, el señor Rafael es una persona mayor con demencia, y dentro de su derecho a la salud integral, como hemos señalado, se encuentran la salud física, mental y social. Al negarle el acceso a la terraza, la propiedad horizontal le estaría impidiendo el acceso a un espacio público de interacción social, potencialmente el único lugar fuera de su departamento donde el señor Rafael interactúa con otras personas fuera de la señora Patricia y su hijo, que son parte de su núcleo familiar. Como se relata en los hechos del auto, la terraza también le permitía el acceso a aire limpio, al sol y a moverse, todos aspectos necesarios para cuidar la salud física. Además, la terraza podría interpretarse como algo importante para la rutina de la pareja, algo particularmente importante para la salud mental de las personas con demencia, lo que podría generarle estrés y angustia, afectando su salud mental. Respecto al canasto, al ser un ajuste razonable para poder recibir medicina y otros encargos directo a su domicilio, contribuye directamente a la salud de la señora Patricia. Desde la perspectiva de la dimensión de autonomía del derecho a la salud, el cierre de la terraza podría terminar afectando su posibilidad de mantener la funcionalidad y movilidad que caracteriza su rutina, y de poder tomar decisiones respecto a la misma.

Por último, el bloqueo de la terraza y la remoción del canasto también podría afectar gravemente la salud social de la pareja, ya que puede incrementar su aislamiento y desconexión social. De conformidad con la OMS, la falta de conexión social plantea graves riesgos para la salud física y mental. En específico, el aislamiento “se asocia a un riesgo de mortalidad entre un 14 % y un 32 % más elevado”. Además, puede aumentar “el riesgo de sufrir accidentes cerebrovasculares en un 32 % y de padecer enfermedades

cardiovasculares en un 29 %.”¹⁰⁴. La salud mental también se ve gravemente afectada en los contextos de aislamiento, ya que puede generar mayores niveles de ansiedad, depresión y suicidio¹⁰⁵.

El caso de estudio también guarda una relación estrecha con **el derecho al cuidado** de los peticionarios. En este caso, podrían analizarse las tres dimensiones del derecho al cuidado: la de cuidar, de ser cuidado y del autocuidado. En primer lugar, como consta en el auto, en una de sus respuestas la propiedad horizontal afirmó que señora Patricia no podría ser una cuidadora efectiva del señor Rafael por su edad. Como hemos señalado anteriormente, las personas mayores pueden cuidar y ser cuidadas, en muchos casos de hecho, luego de haber terminado de criar a sus hijos, apoyan en la crianza de sus nietos o sobrinos. Sin embargo, suelen sufrir discriminación basada en sesgos y estereotipos como que la edad es per se, una condición suficiente para juzgar sus capacidades para ejercer este derecho. Siguiendo la información proporcionada, es importante indagar el rol de Patricia como cuidadora de una persona con discapacidad, valorando si tiene acceso a medidas estatales de protección a cuidadores o apoyos que puedan proteger sus derechos, al igual que los de Rafael. También recordamos que el derecho al cuidado incluye el no cuidar, por lo que es importante indagar sobre los deseos y preferencias, tanto de la señora Patricia, como de su esposo, respecto a los arreglos de cuidado actuales.

Respecto al señor Rafael, éste tiene derecho a recibir apoyos y cuidados, y sin perjuicio de su discapacidad, no deberían negar su autonomía, agencia y capacidad de toma de decisiones. Así, el hecho de simplemente bloquear la terraza, en vez de tener una conversación o considerarlo a él y a la peticionaria en la decisión, podría configurarse como una vulneración a su derecho a recibir cuidados y su autonomía individual. En otras palabras, la negación tajante del ajuste razonable de permitir el uso de terraza podría terminar generando que el señor Rafael termine en completo aislamiento, o que en efecto la señora Patricia no pueda seguir ejerciendo su rol como cuidadora por las graves limitaciones de movilidad que le significan las barreras del lugar donde vive.

En la dimensión de autocuidados, la decisión de bloquear la terraza ignora la necesidad de los peticionarios de atender a su propio bienestar. Como hemos señalado, por los hechos del auto, se puede inferir que la terraza significa un espacio de bienestar físico y mental. Muy probablemente es una parte de su rutina que esperan con ansías, y que les permite interactuar con otros y además acceder al canasto que, como se explicó, es un apoyo necesario que mejora su calidad de vida.

Otro derecho relevante en el caso es el **derecho a la participación**. Como hemos señalado, los tratados internacionales obligan a los Estados a tomar medidas para que las personas mayores o con discapacidad puedan tomar decisiones activamente sobre sus vidas, sin ser simplemente “sujetos pasivos de cuidado”. La propiedad horizontal como ente privado está sujeto a la regulación y fiscalización del Estado y también

¹⁰⁴ OMS, “Salud mental y conexión social” Informe del director general, 15 de enero del 2025
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB156/B156_8-sp.pdf

¹⁰⁵ OMS, “Salud mental y conexión social” Informe del director general, 15 de enero del 2025
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB156/B156_8-sp.pdf

está obligado a promover acciones relativas al cuidado de sus residentes, sin discriminación. En este caso, la propiedad horizontal tomó la decisión de cerrar la terraza sin la presencia de la peticionaria, y además la multó por no poder asistir a la asamblea. Como ella lo establece en la acción de tutela, su imposibilidad de asistir a la asamblea obedeció a sus labores de cuidado que no pudo delegar. En este punto, cabe resaltar que la participación es un derecho que puede ser ejercido por personas mayores y con discapacidad si se dan las condiciones y apoyos necesarios para ello. Es importante resaltar que la propiedad horizontal podría haber optado por alternativas para garantizar su participación, como la conexión remota o la citación en otro horario. Estas medidas podrían haber asegurado que la señora Patricia y el señor Rafael pudieran participar activamente en la asamblea en la que se tomaron decisiones que les afectaban directamente.

Derechos e intereses en juego para la copropiedad y otros residentes

Ahora bien, en el auto consta que la copropiedad ha manifestado que el uso de la terraza por parte de los peticionarios puede afectar la seguridad, ya que se pueden generar accidentes relacionados con su uso. También se ha argumentado afectaciones al inmueble, entendiendo que el uso de la canasta está generando humedades en otros apartamentos. Es importante resaltar que las preocupaciones sobre la seguridad no quedan del todo explicadas en el expediente, ya que no se exponen las razones por las que el uso de la terraza podría generar riesgos para la pareja u otros residentes del edificio. Más allá de mencionar el incidente en el que se vio a Rafael deambulando, no se traen más razones de seguridad. Tampoco se explica si el edificio ha usado otras herramientas menos lesivas para gestionar sus preocupaciones sobre seguridad y daños al edificio. Para mencionar algunos, la propiedad horizontal podría implementar medidas como el control de horarios en la apertura y cierre de la terraza, establecer mejoras como barandas o mallas de seguridad para gestionar un uso más seguro, aumentar la iluminación, entre otras.

Sobre las humedades, el edificio podría evaluar cómo gestionar el uso de la canasta de tal modo que no genere daños a otros apartamentos o en la fachada, lo que puede implicar cambiar el material del canasto, forrarlo en algún material impermeable o en efecto establecer otro sistema que le permita a Patricia y Rafael acceder a sus compras sin tener que bajar 5 pisos.

Ahora bien, frente al incidente relacionado con Rafael deambulando por el piso, los hechos del caso no dejan ver si se ha buscado abordar mecanismos de cuidado comunitario para proteger a los peticionarios. En este caso, es relevante traer a colación el deber constitucional de solidaridad social abordado por esta Corte en casos similares. Este principio es crucial para la vida comunitaria en la propiedad horizontal, ya que permite “articular los intereses de los propietarios de unidades privadas con el adecuado funcionamiento de las zonas comunes”¹⁰⁶. Para la Corte, la “creación de formas de convivencia que, inspiradas en el principio de dignidad humana y solidaridad, vean en el diseño y regulación de las zonas comunes una oportunidad para optimizar los intereses de todos los copropietarios”¹⁰⁷. Así, además de la consideración sobre los ajustes y eliminación de barreras que requieren Patricia y Rafael, la propiedad

¹⁰⁶ Corte Constitucional, sentencia T-386 de 2025.

¹⁰⁷ Corte Constitucional, sentencia T-386 de 2025.

horizontal deberían tener en cuenta el cuidado comunitario y las alertas ante posibles situaciones de riesgo en los que puedan estar ambos como adultos mayores. Esto también invita a materializar el cuidado como una responsabilidad colectiva y social, y no como algo netamente individual o privado¹⁰⁸.

Con todo, los hechos del caso permitirían concluir que el ajuste razonable usado por Patricia y Rafael (el uso de la terraza) para garantizar su accesibilidad en la vivienda no estaría generando una carga desproporcionada para el edificio. Ya que hasta el momento la pareja solo ha requerido usar un espacio de uso común existente que no genera un costo desmedido ni afectaciones graves para otros residentes. Si bien las preocupaciones de seguridad podrían ser legítimas, lo que consta en el auto de referencia no deja ver con claridad cuáles podrían ser los riesgos puntuales y si se han intentado otras medidas menos lesivas que cerrar indefinidamente la terraza para abordar dichas preocupaciones. Por su lado, como también se mostró, las consecuencias de cerrar la terraza sí podrían generar afectaciones para los derechos a la accesibilidad, la igualdad y no discriminación, la movilidad, la vida independiente y la inclusión en la comunidad, el derecho a cuidar y ser cuidado, el derecho a la salud y a la participación social de una pareja de personas mayores y con discapacidad, sujetas a protección constitucional reforzada.

5. Recomendaciones

Con todo, en esta intervención buscamos contestar los cuestionamientos de esta Corte frente al caso de estudio, y nos permitimos emitir algunas recomendaciones que pueden resultar útiles para encuadrar el caso de estudio:

- Recomendamos proteger los derechos de la peticionaria y de Rafael, ordenando la remoción de obstáculos existentes y/o la garantía de los ajustes razonables que garanticen la accesibilidad de los peticionarios a espacios comunes y a su propia residencia en un tiempo razonable y mostrando diligencia en buscar una solución en la que participen las distintas partes involucradas. Se recomienda que la Corte le pida al edificio garantizar un escenario participativo que tenga en cuenta los derechos en juego y el deber de solidaridad social que debe primar en el contexto de la propiedad horizontal y los acuerdos de convivencia.
- Para garantizar que el caso cumpla con los estándares expuestos anteriormente, recomendamos que el despacho tome en consideración las medidas que se han tomado para remover las barreras de accesibilidad que constan en el caso, los mecanismos o alternativas al uso de la canasta y de la terraza que se puedan haber analizado, los espacios participativos que se hayan realizado para llegar a la decisión en la copropiedad, así como los fundamentales legales que sustentan la multa impuesta a la peticionaria por no asistir. De igual modo, recomendamos analizar si la copropiedad ha considerado ajustes razonables que permitan la asistencia a las asambleas o juntas de personas con discapacidad, personas mayores o personas con cualquier condición que se encuentren impedidos de asistir de manera presencial.

¹⁰⁸ ELA (2025). Cuidados y apoyos: Hacia nuevos acuerdos entre las agendas de género y discapacidad.

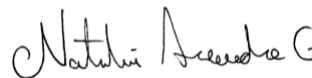
- Teniendo en cuenta las respuestas que se otorguen por parte de la Gobernación de Santander y la Alcaldía de Bucaramanga, así como de los Ministerios accionados en el auto de la referencia, recomendamos que este despacho tome en cuenta y redirija a los peticionarios a posibles programas de apoyos y cuidado de los cuidadores a los podría acceder la señora Patricia con el fin de adoptar medidas que faciliten sus labores de cuidadora y su autocuidado, e incluyendo su derecho a no cuidar, si fuera su deseo. De igual modo, será importante que la decisión recoja posibilidades de programas a los podría acogerse el señor Rafael, en virtud de su derecho a la salud y a ser cuidado, con el fin de adoptar medidas para sobrellevar el avance y progreso natural de su demencia. Esto, garantizando su autonomía y derecho a vivir en la comunidad, según lo han establecido los estándares del Comité CDPD y la Convención Interamericana de personas mayores.
- Por último, consideramos importante que la Corte destaque la importancia de que el Estado cuente con programas de subsidio habitacional que permitan hacer las modificaciones necesarias para asegurar la accesibilidad de la propiedad horizontal de personas mayores y/o con discapacidad como los peticionarios, de acuerdo con los estándares internacionales. Asimismo, destacamos la importancia de que los actores de la propiedad horizontal incorporen programas en educación en derechos humanos, particularmente con enfoque en personas con discapacidad/ personas mayores.

Quedamos a su disposición para responder a cualquier pregunta que la Corte Constitucional pueda tener en relación con este documento.

Cordialmente,



Silvia Serrano Guzmán
Abogada, Co-Directora
Centro para la Salud y los Derechos Humanos Instituto
O'Neill para el Derecho y la Salud Nacional y Global,
Universidad de Georgetown
sjs357@georgetown.edu



Natalia Acevedo Guerrero
Abogada, Consultora Senior
Centro para la Salud y los Derechos Humanos Instituto
O'Neill para el Derecho y la Salud Nacional y Global,
Universidad de Georgetown
na859@georgetown.edu



María Belén Saavedra
Abogada, Asociada Senior
Centro para la Salud y los Derechos Humanos Instituto
O'Neill para el Derecho y la Salud Nacional y Global,
Universidad de Georgetown
Mbs147@georgetown.edu